

手術後の注意事項

当日

- 腹部の痛みと大きな息、咳、早期の歩行などによって不便さを感じることがあります。
- 手術後4時間程度安静を取ってからは、通常は立つことができます。
- 8時間程ベッドの上で安静をとったあとは補助器を着用し、トイレ歩行が可能です。
- 補助器は手術後弱くなった脊椎を支持してくれます。硬い補助器に不便さを感じるときには、ドイツのハムス医師が製作した補助器(Spinal Support Corset)を着用して歩行を行います。
- 手術した翌日には歩行可能となり、以後徐々に活動量を増やしていきます。

1週目

- 退院後の手術創の管理は抜糸まで近くの病院で2-3日に1回消毒するか、自宅で毎日消毒します。抜糸後は消毒する必要はありません(消毒物品は薬局で購入)。
- 挿入物によって、凝ったような感じがすることがあります。
- 退院時に渡される薬は、指示通りに必ず服用してください。
- 腰を曲げたり回転させる姿勢はあまり強く行わず、無理しないようにします。
- 食事は座ってしてもよいですが、1時間以上座ってはいけません。
- 車に乗って移動することが可能ですが、自分で運転してはいけません。
- 重い荷物を持つてはいけません。

2週目

- 抜糸をします。軽いストレッチができます。
- 活動量を徐々に増やしてもよいですが、腰と足に疲労を感じたり痛みがある時は横になって安静をとります。
- 座る時間は徐々に増やしていきます。

3~6週目

- シャワーは抜糸後2日目以降から、入浴は1週間後から可能です。
- 短い時間であれば、座ったり、軽く腰をかかめることは可能です。
- 軽い家事、事務、勉強を開始してもよいですが、無理をしないでいけません。
- 本格的なストレッチ運動を行います。腹部トレーニング運動及び腰の伸展運動が適しています(膝を胸まで引き上げる運動、膝を伸ばしたまま足を上げる運動)。
- 朝夕に15-30分ほど歩くことは腰を丈夫にするのに役立ちます。
- 補助器着用は6週までとし、それ以降の着用の有無は担当医師と相談して決定します。
- 本格的な日常生活を開始します。

2ヶ月後

- すこし負荷をかける運動ができます。
- 水泳や軽い登山が可能です。
- 繰り返して負荷のかかりすぎる運動は避けましょう。

3ヶ月後

- ゴルフなどの運動や仕事は、手術後3ヶ月目に骨融合がきちんとできていることを確認してから可能です。できれば脊椎強化及び柔軟運動センターで週に1-2回、3ヶ月ほど脊椎訓練を受けてから仕事とスポーツをする方が安全です。
- 新しい腰の病気を予防するために、持続的な運動と無理な仕事はできれば避けた方がよいでしょう。

SHANGSETO

Minimally Invasive Lumber Interbody Fusion with Percutaneous Facet Screw Fixation or Percutaneous Pedicle Screw Fixation



診療時間

平日(月~金) : 9:30~18:00 土曜日: 9:30~17:00

診療相談と予約

ウリドゥル国際患者センター(WIPC)

ソウル清潭ウリドゥル病院

TEL: +82-2-513-8452 FAX: +82-2-513-8454

ソウルウリドゥル病院(金浦空港)

TEL: +82-2-2660-7695 FAX: +82-2-2660-7594

E-mail : wipc@wooridul.co.kr

Website : www.wooridul.jp

ウリドゥル病院
Wooridul Hospital

ソウル清潭ウリドゥル病院 +82-2-513-8452

ソウルウリドゥル病院(金浦空港) +82-2-2660-7695

釜山ウリドゥル病院 +82-51-559-2261

釜山ドンレーウリドゥル病院 +82-51-559-5004

大邱ウリドゥル病院 +82-53-212-3782

ウリドゥル病院
Wooridul Hospital

Minimally Invasive
Lumber Interbody Fusion
with
Percutaneous Facet Screw Fixation or
Percutaneous Pedicle Screw Fixation

最小侵襲無輸血脊椎骨融合術

新しい思考, 新しい変化, 確固たる信念, ウリドゥル哲学
New Techniques, Creative Changes, Confidence and Faith, The Wooridul Philosophy

Minimally Invasive
Lumber Interbody Fusion
with
Percutaneous Facet Screw Fixation or
Percutaneous Pedicle Screw Fixation

最小侵襲無輸血脊椎骨融合術

最小侵襲無輸血脊椎骨融合術は、腰の骨や筋肉、そしてあらゆる脊椎の正常組織に影響を与えず、そのまま温存することができる画期的な手術法です。脊椎すべり症など、異常が生じた脊椎によって座っている時には症状がないが、立ったり歩く時に不便を感じる腰痛や神経病変に対して非常に有効な手術です。

手術の特徴

- 手術創が小さいため、ほとんど出血がなく輸血の必要がありません。
- 脊椎神経をいじらないため神経癒着が起りにくく、手術後の痛みも軽いため、合併症を減らすことができます。
- 腰の筋肉を開かずに、皮膚を通じてスクリューを安全に差し込むことができます(箸でサツマイモを突く感じ)。
- 入院期間が短く、早期に社会生活に復帰できます。



手術対象

「脊椎前方すべり症」という、脊椎が前方にすべることで脊柱管内の神経を圧迫し痛みを誘発する疾患が主な手術対象となります。この疾患は、腰椎椎間板ヘルニアの次に多く、腰の手術患者全体の約15%を占めています。

脊椎前方すべり症の特徴的な症状として、座っている時には症状はありませんが、立ったり歩くと骨がすべって神経を圧迫し、腰痛と坐骨神経痛の症状が出ます。しかし、しゃがむとその症状が消えてしまうこともあります。ひどい場合は足がしびれて麻痺がおり、歩行困難などの症状が出ることもあります。患者の多くは、手術せずに運動治療・疼痛治療などの非手術的治療で対応が可能です。しかし残りの患者は手術でのみ正常な生活に戻ることができます。

脊椎前方すべり症以外にも、椎管狭窄症、脊椎不安定症、脊椎側湾症、脊椎後湾症、椎間板変性症、退行性椎間板変性症、椎間板内部障害症などが適応になります。

手術方法

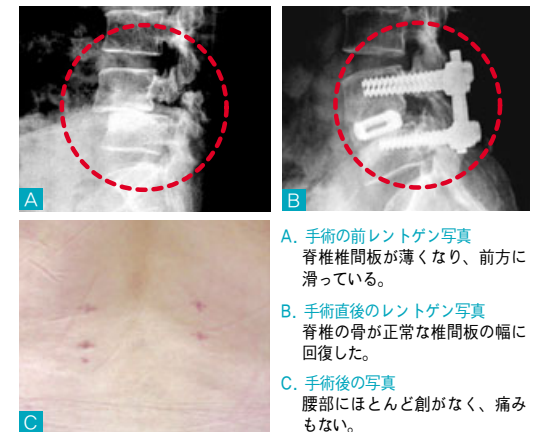
今までの標準的な脊椎骨融合術は、腰の筋肉を大きく開いて、脊椎の後弓を完全または大部分除去し、神経を牽引してから、骨を正しい位置に戻していました。そのため出血過多、神経根損傷、神経癒着など手術後の合併症を生じる危険生が高く、手術後の痛みが強く回復が遅いため長期入院が必要となり、高齢者や糖尿病患者などには実施できないという問題がありました。ウリドゥル病院脊椎手術チームは、脊椎すべり症患者に対して、腰の正常組織である脊椎神経、靭帯、筋肉、骨に全く影響を与えない前方骨融合術を行った後、腰を切開せず箸のようなものでつつくように、腰の後側の皮膚を通じてスクリューを固定するという新しい手術法を開発しました。この新技術はウリドゥル病院から世界に拡大し、アメリカとヨーロッパでは最高の脊椎骨融合術として多くの論文で評価されています。輸血を避けたい外国人患者がわざわざウリドゥル病院に来院する理由の一つに、この手術の存在があります。

標準脊椎骨融合術と最先端最小侵襲無輸血脊椎骨融合術の違い

	標準脊椎骨融合術	最先端最小侵襲無輸血脊椎骨融合術
切開	広範囲	最小範囲
脊椎神経癒着	神経癒着が多い(50%以上)	神経癒着がほとんどない(5%以下)
神経損傷の危険性	5%以下で危険性がある	ない
ずれた骨の戻り	難しい	簡単
手術の難易度	普通	難しく特別な技術が必要
輸血可否	出血が多くほとんどの患者は輸血が必要	輸血の必要がない
入院期間	最小2週	平均5日
傷口	15-20cm	腹と背中3-5cm

成功率と予後

ウリドゥル病院では年間約800人の脊椎前方すべり症患者にこの手術を実施しています。2000年10月から2002年2月までの166人の患者の調査結果では、155人の患者から「満足」との回答をもらっており、成功率は93.4%でした。従来の標準手術法は、脊椎骨と椎間板を除去する手術法で、神経損傷や癒着の合併が多く、成功率が70-80%であることを考えれば、この手術の成功率は極めて高いといえます。



A. 手術の前レントゲン写真
脊椎椎間板が薄くなり、前方に滑っている。
B. 手術直後のレントゲン写真
脊椎の骨が正常な椎間板の幅に回復した。
C. 手術後の写真
腰部にほとんど創がなく、痛みもない。